

CAMPIONATO INTERREGIONALE FISR FREESTYLE VENETO E FVG E TRENINO 2022

DOMENICA 3 aprile 2022

SPECIALITÀ: Slide, High Jump

Orari della giornata:

Slide Gruppo 1

Categorie: Giovanissimi F, Giovanissimi M, Esordienti F, Esordienti M, Ragazzi F, Ragazzi M, Allievi F, Allievi M, Master (tutte le fasce)

Triage: 8:40

Inizio prova pista: 9:00

Inizio gara: 9:30

Fine gara e premiazioni 11:30

Slide Gruppo 2

Categorie: Juniores F, Juniores M, Seniores F, Seniores M

Triage: 10:45

Inizio prova pista: 11:00

Inizio gara: 11:30

Fine gara e premiazioni: 13:30

13:30 – 14:15 Pausa Pranzo

High Jump Gruppo 1

Categorie: Tutte

Triage: 14:00

Inizio prova pista: 14:15

Inizio gara: 14:30

Fine gara e premiazioni: 15:30

TRIAGE RISCHIO COVID-19 - SCHEDA DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO DEL SITO SPORTIVO

Per una seduta di allenamento:

Per una gara/evento/raduno:

indicare gara/evento/raduno:

NOME E COGNOME:			
Tessera FISR N.:		Ruolo (atleta, tecnico...)	

Il sottoscritto _____

tesserato maggiorenne genitore/tutore legale dell'atleta minorenni indicato

Allenatore/Dirigente *(solo in assenza del genitore/tutore del minore nelle giornate di gara)*

nato a _____ il _____ e residente in _____

DICHIARA CHE:

Negli ultimi 10 giorni:

	SI	NO
-è stato in contatto stretto con casi accertati (vivi o deceduti)		
-è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio		
-è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti		
- di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)		

Al momento

	SI	NO
ha tosse/raffreddore, difficoltà respiratorie, sindrome influenzale, temperatura superiore a 37,5°C		

_____ DATA E LUOGO

_____ FIRMA DELL' ATLETA
Del GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE
Del DIRIGENTE/ALLENATORE

Conferma della dichiarazione per allenamenti successivi (data e firma):

il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura SPORTIVA ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

autorizzo _____ (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg.Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

INGRESSO ATLETI E
ACCOMPAGNATORI



USCITA ATLETI ED
ACCOMPAGNATORI



Costabissara
Pattinaggio ASD

Profumo Divino di
Meggorin Denis
Negozio di vini

Circolo Tennis
Costabissara

Imago Mentis
Tattoo Studio
Studio di tatuaggi

Via Robert Baden Powell

Via Robert



INGRESSO



USCITA

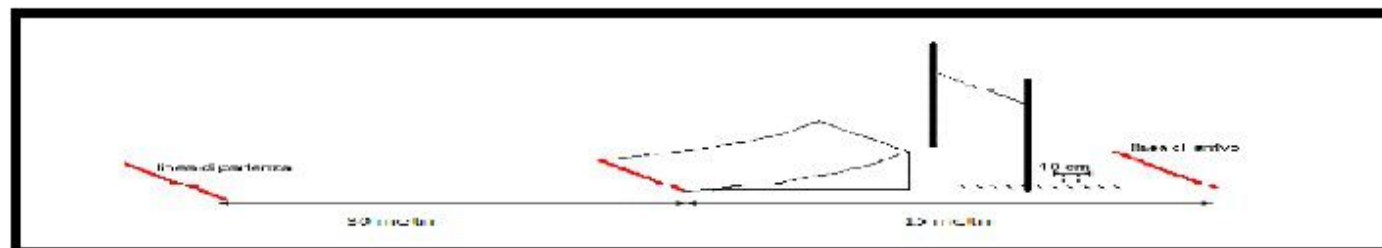
TRIAGE

ZONA TRIBUNE GENITORI ACCOMPAGNATORI

PODIO

GIURIA

AREA SPOGLIATOIO
ATLETI





INGRESSO



USCITA

TRIAGE

ZONA TRIBUNE GENITORI ACCOMPAGNATORI

PODIO

CAMPO GARA SLIDE

GIURIA



AREA ALLENATORI

AREA SPOGLIATOIO
ATLETI

PISTA DI RISCALDAMENTO